**附件2**

**泸州市兴泸污水处理有限公司**

**2024年应聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人基本信息 | 姓名 | |  | 性别 | |  | 年龄 |  | |  |
| 出生日期 | |  | 民族 | |  | 政治  面貌 |  | |
| 户籍  所在地 | |  | 身份证  号码 | |  | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | 联系电话 | | |  |
| 学历  情况 | 最高学历 | |  | 学制年限 | |  | 所学专业 | | |  |
| 毕业学校 | |  | | | | 毕业时间 | | |  |
| 证书  情况 | 授予时间 | | 证书全称  （职业/执业资格、职称证书） | | | | 证书等级 | | | 发证机关 |
|  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | | | |  | | |  |
| 目前劳动关系状况 | 参加  工作时间 | |  | | | | 工作年限 | | |  |
| 从事相关工作年限 | |  | | | | 是否对其他单位承担竞业限制义务 | | |  |
| 原工作  单位 | |  | | | | 岗位及职务 | | |  |
| 目前工作状态 | | 在职□ 待业□ 其他□（请说明 ） | | | | | | | |
| 离职  证明人 | |  | | | | 离职证明人  的联系方式 | | |  |
| 人事  档案 | 所在地 | |  | | | | 紧急联系人  及电话 | | |  |
| 家庭成员  （父母、配偶、子女） | | 称谓 | | | 姓名 | | 出生年月 | | | 工作单位及职务 |
|  | | |  | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | |  |
| 主要学习  经历 | | 起止时间 | | | 学校 | | 专业 | | | 学习内容 |
|  | | |  | |  | | |  |
| 工作经历  （从开始工作起） | | 起止时间 | | | 职务 | | 部门名称 | | | 工作单位 |
|  | | |  | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | |  |
| 主要工作  业绩 | |  | | | | | | | | |
| 学习工作期间奖惩情况 | |  | | | | | | | | |
| 有无重大病史 | |  | | | | | | | | |
| 最快可到岗时间 | |  | | | | | | | | |
| 期望薪酬  （年收入：万元） | |  | | | | | 五险一金  参保情况 | | 参保：□个体□单位□未参保  住房公积金：□已缴□未缴 | |
| 应聘岗位 | |  | | | | | 是否愿意调配工作岗位 | | □愿意 □不愿意 | |
| 声 明 | | 本人承诺上表事项均详实可靠，自愿接受公司对表内资料的核实，所提供的证明资料、证件等真实、准确。如有虚假、隐瞒或故意遗漏而导致公司与本人订立劳动合同，公司有权解除劳动合同，因此使用人单位承担连带责任的，用人单位有权向本人进行追偿。  承诺人（签字）:  年 月 日 | | | | | | | | |